Załącznik Nr 5

do regulaminu ZFŚS

w ZS-P w Świdnicy

Świdnica, dnia ..............................

...............................................................................

 ( Imię i nazwisko wnioskodawcy )

...............................................................................

 ( adres zamieszkania )

.............................................................................

 ( pracownik szkoły , emeryt )

 **Do Dyrektora**

 **Zespołu Szkolno-Przedszkolnego**

 **w Świdnicy**

**Wniosek o pomoc finansową lub rzeczową**

**w związku ze zwiększonymi wydatkami świątecznymi**

1. Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia socjalnego w związku ze zwiększonymi

 wydatkami świątecznymi.

2. Liczba osób w rodzinie ....................

3. Jednocześnie oświadczam, że w stosunku do złożonego oświadczenia o średnich

 dochodach na osobę w ..................... roku *nie zaszły zmiany\*/, zaszły następujące zmiany\**

.....................................................................................................................................................

( w przypadku zmian podać aktualny dochód miesięczny przypadający na osobę za okres 3 miesięcy poprzedzający miesiąc przyznania świadczenia)

 **Uzasadnienie wniosku:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności cywilnej ( art. 405-4014 ) oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym wniosku. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść regulaminu ZFŚS obowiązującego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Świdnicy.

 ..................................................................

 ( data i podpis wnioskodawcy )

\*) niepotrzebne skreślić

**Decyzja pracodawcy**

1. Przyznano dofinansowanie w wysokości .......................................... złotych.

2. Nie przyznano dofinansowania ................................................................................................

 ( podać powód nieprzyznania świadczenia )

Świdnica, dnia ......................... ............................................

 ( podpis pracodawcy )